



Fall-Nr.: IV 2023/112
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.02.2024
Entscheiddatum: 16.01.2024

Entscheid Versicherungsgericht, 16.01.2024

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Invaliditätsgrad. Würdigung eines Administrativgutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Januar 2024, IV 2023/112).

Entscheid vom 16. Januar 2024

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2023/112

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Advokat Stephan Müller, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4,
Postfach, 4601 Olten 1 Fächer,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im September 2010 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe in seinem Herkunftsland die Matura und anschliessend einen Bachelor in Computer Application erlangt. Nach der Einreise in die Schweiz habe er einen MBA-Lehrgang in Hotelmanagement absolviert. Zuletzt habe er als „Allrounder Hotellerie“ gearbeitet. Der Lohn habe 4'388.85 Franken betragen. Der Allgemeinmediziner Dr. med. B.____ berichtete im Oktober 2010 (IV-act. 17), der Versicherte habe sich im April 2010 eine Talus-Impressionsfraktur am rechten Fuss zugezogen. Er könne deshalb seine angestammte Tätigkeit, die vorwiegend im Stehen und Gehen zu verrichten sei, nicht mehr ausüben. Vorwiegend sitzende Tätigkeiten seien ihm dagegen uneingeschränkt zumutbar. Er befinde sich bereits in einer Umschulung zum Finanzbuchhalter. Mit einer Mitteilung vom 20. Januar 2011 übernahm die IV-Stelle – als Frühinterventionsmassnahme – die Kosten des bereits begonnenen Diplom-Lehrgangs zum Sachbearbeiter Rechnungswesen (IV-act. 32). Mit einer weiteren Mitteilung vom selben Datum gewährte sie eine Arbeitsvermittlung (IV-act. 33). Der Versicherte konnte den Lehrgang erfolgreich abschliessen, befand sich anschliessend auf Stellensuche und wurde dabei gemäss einem Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle „optimal“ vom RAV betreut (IV-act. 39). Mit einer Mitteilung vom 14. November 2011 verweigerte die IV-Stelle dem Versicherten deshalb weitere berufliche Massnahmen (IV-act. 44).

A.b. Im Januar 2012 ging der IV-Stelle ein Bericht des Spitals C.____ vom 20. Juni 2011 zu, in dem ein Grand Mal-Anfall vom 15. Februar 2011 mit einer Deckplattenimpresionsfraktur L2–4, einer Kontusion des Kiefergelenks links und einer Kontusion der linken Schulter erwähnt und als Diagnose eine kryptogene Epilepsie mit partiell-komplexen sowie sekundär-generalisierten Anfällen angeführt worden war (IV-act. 48). Am 5. März 2012 berichtete Dr. B.____, eine sitzende oder wechselbelastende



Tätigkeit sei dem Versicherten uneingeschränkt zumutbar (IV-act. 52–3). Am 28. März 2012 notierte Dr. med. D.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), unter Berücksichtigung des erfolgreichen Abschlusses zum Sachbearbeiter Rechnungswesen sei der Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig (IV-act. 54). Mit einer Verfügung vom 15. Juni 2012 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 61). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft.

A.c. Im November 2018 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 63). Die IV-Stelle forderte ihn am 4. Dezember 2018 auf, eine relevante Veränderung seines Gesundheitszustandes seit dem 15. Juni 2012 glaubhaft zu machen; sie drohte ihm an, dass sie andernfalls nicht auf die Neuanmeldung eintreten werde (IV-act. 67). Am 12. Dezember 2018 berichtete Dr. B.____ (IV-act. 69), im Verlauf der letzten Monate habe der Versicherte unter stark zunehmenden lumbalen Beschwerden gelitten. Ein MRI habe einen schweren Morbus Scheuermann gezeigt. Die Belastungsfähigkeit des Achsenskelettes sei deutlich eingeschränkt. Dem Versicherten könne lediglich noch eine nicht rückenbelastende, sehr leichte Tätigkeit zugemutet werden. Selbst bei einer solch ideal leidensadaptierten Tätigkeit liege eine Verminderung der Leistungsfähigkeit von gut 20 Prozent vor. Der eigentlich gut ausgebildete Versicherte habe leider keine geeignete Arbeitsstelle gefunden und deshalb als Lagerist gearbeitet, was nun aber definitiv nicht mehr möglich sei. Die RAD-Ärztin Dr. med. E.____ notierte im Februar 2019, eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem 15. Juni 2012 sei glaubhaft gemacht (IV-act. 77). Die IV-Stelle gewährte dem Versicherten mit zwei Mitteilungen vom 16. April 2019 eine Arbeitsvermittlung sowie eine Frühinterventionsmassnahme in der Form eines „Job Coaching“ (IV-act. 85 und 86). Mit einer Mitteilung vom 6. September 2019 verlängerte die IV-Stelle die Kostengutsprache für das „Job Coaching“ (IV-act. 92). Der „Job Coach“ hielt im Abschlussbericht vom 7. Oktober 2019 fest (IV-act. 95), der Versicherte habe per 1. Oktober 2019 eine Festanstellung in einem Vollpensum erhalten. Da ihm die Arbeitgeberin einen höhenverstellbaren Schreibtisch zur Verfügung gestellt habe und da er teilweise im „Home Office“ arbeiten könne, sei das Vollpensum für ihn trotz der nach wie vor starken Rückenschmerzen zu bewältigen. Die für das „Job Coaching“ gesetzten Ziele seien vollumfänglich erreicht worden. Mit einer



Mitteilung vom 6. Januar 2020 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen sowie das Rentenbegehren ab (IV-act. 100).

A.d. Im April 2020 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes zum dritten Mal zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 101). Am 7. Mai 2020 berichtete Dr. B.____ (IV-act. 106), Ende Februar 2020 sei es zu einer massiven Exacerbation der lumbalen Schmerzen gekommen. Der Versicherte leide an einer Discushernie mit einer Kompression der Nervenwurzel S1. Durch Infiltrationen hätten sich die Schmerzen etwas gebessert. Der Versicherte habe seine Arbeitsstelle verloren. Ab nächster Woche werde er sich für eine stationäre Behandlung in die Rehabilitationsklinik F.____ begeben. Diese berichtete am 6. Juni 2020 (IV-act. 119–10 ff.), die stationäre Behandlung habe vom 10. Mai 2020 bis zum 6. Juni 2020 gedauert. Der Versicherte leide an einem Morbus Scheuermann der lumbalen Segmente. Zudem bestehe der Verdacht auf ein radiculäres Reizsyndrom S1 rechts. Bezüglich der vordiagnostizierten Epilepsie sei der Versicherte seit dem Jahr 2011 anfallsfrei. Bereits im März 2020 hatte die Neurologin Dr. med. G.____ allerdings festgehalten (IV-act. 119–18 ff.), ein aktuelles MRI zeige zwar eine Discusprotrusion L5/S1, aber keine signifikante Neurokompression. Damit übereinstimmend hätten sich klinisch weder sensomotorische Defizite noch eine Einschränkung des Achillessehnenreflexes feststellen lassen, was gegen eine relevante Nervenwurzelaffektion S1 rechts spreche. Die RAD-Ärztin Dr. E.____ hielt im August 2020 fest, eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem 6. Januar 2020 sei mit den eingereichten medizinischen Berichten glaubhaft gemacht (IV-act. 120). Ein Eingliederungsverantwortlicher der IV-Stelle schlug dem Versicherten im Mai 2021 ein Belastbarkeitstraining vor, was dieser allerdings mit dem Hinweis ablehnte, gemäss den behandelnden Ärzten könnte sich sein Gesundheitszustand dadurch verschlimmern (IV-act. 137). Mit einer Mitteilung vom 17. Mai 2021 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab (IV-act. 140).

A.e. Im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstattete die SMAB AG am 1. September 2021 ein bidisziplinäres rheumatologisches und psychiatrisches Gutachten (Fremdakten 6–690 ff.). Die Sachverständigen hielten fest, der Versicherte leide an einem degenerativ bedingten Lumbalsyndrom. Die objektiven klinischen Befunde beschränkten sich im Wesentlichen auf schmerzbedingte Bewegungseinschränkungen



der lumbalen Wirbelsäule. Einseitig repetitive Belastungen oder fehlende Positionswechsel hätten lumbale Schmerzentwicklungen zur Folge. Eine Verdeutlichung oder Aggravation habe nicht festgestellt werden können. Als inkonsistent erscheine der Umstand, dass der Versicherte trotz invalidisierender Schmerzen in sein Herkunftsland fliegen sowie meditieren könne, wobei er eine halbe Stunde sitze. Gemäss dem geschilderten Tagesablauf sei der Versicherte über den Tag aktiv. Das relativiere den Leidensdruck. Aus rheumatologischer Sicht sei die Leistungsfähigkeit um 30 Prozent reduziert, weil der Versicherte immer wieder schmerzbedingte Pausen einlegen müsse. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Gesundheitsbeeinträchtigung.

A.f. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die PMEDA AG am 9. Januar 2023 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 175). Der internistische Sachverständige hielt fest, der Versicherte habe den Untersuchungsraum mit einem langsamen Gangbild betreten. Die Anamneseerhebung habe er im Stehen absolviert. Das Aus- und Ankleiden sei ihm im Stehen ohne Schmerzreklamation gelungen. Er habe keinen Schonsitz und keine Schonhaltungen eingenommen und auch nicht schmerzgeplagt gewirkt. Der vorgesehene Belastungstest mit Treppensteigen über zwei Etagen sei nicht durchgeführt worden, da der Versicherte unter Hinweis auf Schmerzen darum gebeten habe, darauf zu verzichten. Der objektive internistische Befund sei unauffällig gewesen. Die vom Versicherten geschilderte Alltagsgestaltung mit der Unterstützung der Ehefrau bei den Haushaltarbeiten, der Pflege des Hobbys Musik, zwei kurzen Spaziergängen pro Woche, dem Führen eines Motorfahrzeugs mit Automatikgetriebe über kurze Strecken und einer Flugzeugreise in das Herkunftsland im Sommer 2022 für eineinhalb Monate spreche für erhaltene Ressourcen. Aus allgemein-internistischer Sicht könne keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Die neurologische Sachverständige führte aus, obwohl der Versicherte angegeben habe, dass er unter Schmerzen der Intensität 7,5–8 (VAS) leide, habe er klinisch keinen erheblich schmerzgeplagten Eindruck gemacht. Während der Anamneseerhebung habe er überwiegend gestanden. Gegen Ende habe er sich hingesetzt. Er habe dann ruhig und entspannt gegessen. Dabei habe eine Diskrepanz zwischen der angegebenen Schmerzintensität und der spontanen Mobilität imponiert. Das Aus- und Ankleiden sei dem Versicherten selbständig und geschickt gelungen. Er habe den Kopf



spontan frei in alle Richtungen wenden können. Er habe weder einen Schonsitz noch eine Schonhaltung eingenommen und auch keinen Schongang präsentiert. Die Motorik und die Koordination hätten wegen wiederholter Angabe stärkster Schmerzen nur teilweise geprüft werden können. Im Übrigen sei der klinische Befund unauffällig gewesen. Eine die dargebotenen Einschränkungen begründende neurale Läsion habe sich nicht abgrenzen lassen. Ein MRI habe degenerative Veränderungen, aber keine Affektion der Nervenwurzeln gezeigt. Da in der klinischen Untersuchung keine Reflexdifferenzen, keine dermatombezogenen Sensibilitätsstörungen und keine Paresen hätten festgestellt werden können, hätten gesamthaft keine Hinweise auf eine spinale neurale Schädigung vorgelegen. Die in der klinischen Untersuchung dargebotenen Einschränkungen seien folglich nicht auf eine zentrale Ursache, auf eine Schädigung von peripheren Nerven oder auf spinale Nervenläsionen zurückzuführen; sie seien aus gutachterlicher Sicht nicht plausibel, weshalb eine überzeichnende Beschwerdedarstellung und Verdeutlichung vorliegen müsse. Die Epilepsie sei medikamentös gut eingestellt. Der Versicherte sei seit etwa zehn Jahren anfallsfrei. Die Epilepsie schränke die Arbeitsfähigkeit nur in qualitativer Hinsicht ein. Der Versicherte sollte nämlich keine Nachtarbeit ausführen und keine Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten oder an gefährdenden Maschinen ausüben. Abgesehen von der Epilepsie finde sich in keinem der aktenkundigen Berichte ein Hinweis auf eine relevante neurologische Gesundheitsbeeinträchtigung. In quantitativer Hinsicht sei deshalb aus rein neurologischer Sicht sowohl aktuell als auch für die Vergangenheit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Der orthopädische Sachverständige hielt fest, der Versicherte habe die zwei Geschosstreppen zum Untersuchungsraum problemlos bewältigt und beim Betreten des Untersuchungsraumes ein regelrechtes Gangbild gezeigt. Er habe keinen Schonsitz und keine Schonhaltungen eingenommen. Das Aus- und Ankleiden sei überwiegend im Stehen und teils abstützend an der Stuhllehne erfolgt. Die Körperhaltung sei aufrecht gewesen, eine Schonungstendenz habe nicht festgestellt werden können. Die Kyphose und die Lordose seien regelrecht gewesen. Allerdings habe der Versicherte eine diskrete linkskonvexe skoliotische Fehllhaltung gezeigt. Die paravertebralen Muskelstrukturen seien symmetrisch und die Kopfhaltung im Raum lotrecht gewesen. Der klinische Befund der Halswirbelsäule sei unauffällig gewesen. In der spontanen Mobilität habe sich eine nahezu freie spinale Beweglichkeit gezeigt. Über der Dornfortsatzreihe der unteren Brustwirbelsäule und im



Bereich der gesamten Lendenwirbelsäule habe der Versicherte einen Druck- oder Klopfeschmerz angegeben. Die paravertebrale Muskelspannung sei normal gewesen. Die Beweglichkeit des Rumpfes sei konzentrisch geringfügig eingeschränkt gewesen. Bei der Rumpfbeugung habe sich der Versicherte an den Beinen und an der Untersuchungsliege abgestützt. Die Entfaltung der Dornfortsatzreihe sei harmonisch gewesen. Bei der Inklination habe sich eine leichtgradige Seitabweichung gezeigt. Die Inklination sei mühevoll bis zu einem Finger-Boden-Abstand im Bereich der Oberschenkelhöhe gelungen. Das Wiederaufrichten habe sich mühevoll gestaltet. Der (im Gutachten detailliert beschriebene) klinische Befund bezüglich der oberen und unteren Extremitäten sei unauffällig gewesen. Bezüglich des in den Berichten der behandelnden Ärzte erwähnten Morbus Scheuermann sei darauf hinzuweisen, dass es sich dabei um eine Strukturveränderung aus der Wachstumszeit handle, die bereits viele Jahre vor der ersten Diagnose bestanden haben müsse, ohne je zu einer Leistungseinschränkung geführt zu haben. Der aktuelle funktionelle Untersuchungsbefund sei sowohl bezüglich der oberen und unteren Extremitäten als auch bezüglich der Wirbelsäule alters- und konstitutionsgerecht gewesen. Die bei der Bewegungsprüfung der Lendenwirbelsäule demonstrierte Einschränkung der Beweglichkeit sei in einem erheblichen Umfang durch eine ausgeprägte Gegeninnervation und damit durch eine mangelnde Kooperation beeinflusst gewesen. Konträr dazu seien der Muskeltonus unauffällig und die Spontanmotorik uneingeschränkt gewesen. Die medizinischen Vorakten enthielten keine mit objektiven klinischen Befunden begründete Arbeitsfähigkeitsschätzungen, sondern beruhten weitgehend auf dem subjektiven Vortrag und den bildmorphologischen Befunden ohne eigenständigen Krankheitswert. Die behandelnden Ärzte hätten vorrangig auf die subjektiven Schmerzangaben abgestellt. Auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten der SMAB AG sei vorwiegend mit den Schmerzangaben begründet worden. Der rheumatologische Sachverständige habe damals explizit festgehalten, dass er keine Funktionsdefizite habe feststellen können, dass keine neurologische Ausfallsymptomatik vorgelegen habe und dass die seitenvergleichende Umfangsmessung keine pathologische Differenz als Hinweis auf eine längerfristige Schonung eines Armes oder eines Beines ergeben habe, weshalb das Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent nicht nachvollziehbar sei. Eine Arbeitsunfähigkeit für die angestammte wie auch für eine vergleichbare (körperlich überwiegend leichte,



wechselbelastende) Tätigkeit könne aus orthopädischer Sicht weder aktuell noch für die Vergangenheit attestiert werden. Gegenüber dem psychiatrischen Sachverständigen machte der Versicherte geltend, er habe zeitlebens nie psychische Beschwerden gehabt, sich aber zunächst schwer damit getan, die durch die Rückenschmerzen bedingte Lebensumstellung zu akzeptieren. Er habe damals weniger als zehn Sitzungen bei einem Psychotherapeuten gehabt und sich schnell wieder stabilisiert. Aktuell sehe er keine Notwendigkeit für eine psychotherapeutische Behandlung. Er könne auch keinen Zusammenhang zwischen den Rückenschmerzen und seiner psychischen Verfassung erkennen. Er leide nicht unter einer Niedergeschlagenheit oder unter einem Antriebs- oder Freudverlust. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, der Versicherte habe offen, freundlich zugewandt und kooperativ gewirkt. Er habe mit einer guten Sprachproduktion ohne längere Antwortlatenzen berichtet. Die Sprachmelodie, die Mimik und die Gestik seien gut moduliert, der Rapport geordnet und kohärent gewesen. Der Augenkontakt sei gehalten worden. Überschiessende emotionale Reaktionen seien nicht zu beobachten gewesen. Ein Lächeln sei mehrfach erwidert worden. Der Versicherte habe die Exploration mit Verweis auf seine Rückenbeschwerden im Stehen begonnen und sich während der Untersuchung dann für einen kürzeren Zeitraum hingesezt. Insgesamt hätten ansonsten keine weiteren Zeichen einer Schmerzbeeinträchtigung wie eine Schonhaltung, ein Schongang oder vegetative oder mimische Auffälligkeiten feststellen lassen. Bei einem völlig unauffälligen klinischen Befund und einer blanden Aktenanamnese könne keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Der neuropsychologische Sachverständige hielt fest, der Versicherte habe diskret angespannt gewirkt. Gegen Ende der Testung hätten sich Ermüdungserscheinungen gezeigt. Im Verlauf der Untersuchung habe der Versicherte um Pausen gebeten. Die Testung habe überwiegend normale Einzeltestergebnisse gezeitigt. Im Bereich der nonverbalen Lernleistung, des mittelfristigen visuellen Gedächtnisses, der langfristigen nonverbalen Abrufleistung, „Vergessen durch Zeit“ und im logischen Denken seien die Ergebnisse unterdurchschnittlich gewesen. Zusätzlich habe sich im Teilbereich der Verarbeitungsgeschwindigkeit ebenfalls eine unterdurchschnittliche Leistung gezeigt. Das Beschwerdevalidierungsverfahren habe keine Hinweise auf eine eingeschränkte Leistungsmotivation ergeben. Die Einschränkungen seien am ehesten im Kontext der Opioid-Medikation zu verstehen,



die geeignet sei, kognitive Minderleistungen auszulösen. Eine Modifikation der Medikation sei geeignet, zu einer Verbesserung der Kognition zu führen. Diese Möglichkeit sollte ausgeschöpft werden. Diagnostisch liege eine leichte kognitive Störung vor, die das Rendement für die angestammte Tätigkeit auf 80 Prozent einschränke. Gut strukturierte Tätigkeiten ohne hohe Anforderungen an die Gedächtnisleistung und ohne höhere Verantwortung für Dritte seien dem Versicherten uneingeschränkt zumutbar. Nach der Konsensbesprechung führten die Sachverständigen aus, im Vordergrund des Beschwerdebildes stünden spinale Beschwerden, wobei die Befunde allerdings kein konsistentes erhebliches spinales Syndrom gezeigt hätten. Damit liege zusammenfassend keine Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Dem Versicherten seien leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar. Für die angestammte Tätigkeit sei wegen einer leichten kognitiven Beeinträchtigung eine Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent zu attestieren.

A.g. Die RAD-Ärztin Dr. E.____ qualifizierte das Gutachten als nicht überzeugend (IV-act. 181). Sie hielt fest, die Sachverständigen hätten sich nicht hinreichend mit der gut dokumentierten, langjährigen Krankheitsgeschichte des „beherrscht und dissimulierend auftretenden“ Versicherten auseinandergesetzt. Zu beachten sei, dass die Ergebnisse der Beschwerdevalidierungstests gegen eine bewusste Beschwerdeverdeutlichung und gegen eine eingeschränkte Leistungsmotivation sprächen. Die Sachverständigen der PMEDA AG seien um eine ergänzende Stellungnahme im Sinne einer vertieften Auseinandersetzung mit den Vorakten aufzufordern. Auf eine entsprechende Rückfrage der IV-Stelle hin (vgl. IV-act. 182) hielten die Sachverständigen der PMEDA AG am 10. Februar 2023 fest (IV-act. 183), sie hätten sich im Gutachten eingehend zu den medizinischen Vorakten geäußert (die Stellungnahme enthielt ein entsprechendes, fünfseitiges Zitat aus dem Gutachten). Wie die behandelnden Ärzte und der rheumatologische Sachverständige der SMAB AG messe offenbar auch der RAD den subjektiven Schilderungen des Versicherten und den bildgebenden Befunden eine ausschlaggebende Bedeutung bei. Entscheidend seien aber die klinischen Befunde, die sehr diskret ausgeprägt seien. In den Vorakten fänden sich praktisch keine Hinweise auf wesentliche klinische Befunde. Die RAD-Ärztin Dr. E.____ notierte am 20. Februar 2023, weil der Beweiswert eines polydisziplinären Gutachtens höher als jener



St.Galler Gerichte

von Berichten der behandelnden Ärzte sei, betrage die Arbeitsfähigkeit 80 Prozent für die angestammte und 100 Prozent für „geistig einfache“ Bürotätigkeiten (IV-act. 184).

A.h. Mit einem Vorbescheid vom 21. Februar 2023 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 187). Dagegen liess der Versicherte am 14. April 2023 einwenden (IV-act. 193), die Arbeitsfähigkeitsschätzung der PMEDA AG könne erst für die Zeit ab der Begutachtung im Oktober 2022 gelten. Für die Zeit davor sei auf die Berichte der behandelnden Ärzte abzustellen. Unter Berücksichtigung eines Valideneinkommens von 97'400 Franken (zuletzt erzielter Lohn) und eines Invalideneinkommens, das angesichts einer fehlenden, in der Schweiz anerkannten Berufsbildung angesichts eines Arbeitsfähigkeitsgrades von 80 Prozent und eines „behinderungsbedingten Abzuges“ von zehn Prozent maximal 43'468 Franken betragen könne, ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 55 Prozent. Mit einer Verfügung vom 24. Mai 2023 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 194). Für die Berechnung des Invaliditätsgrades hatte sie den zuletzt erzielten, an die zwischenzeitliche Nominallohnentwicklung angepassten Lohn von 99'459 Franken mit 80 Prozent dieses Betrages verglichen, was einen Invaliditätsgrad von 20 Prozent ergeben hatte.

B.

B.a. Am 26. Juni 2023 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 24. Mai 2023 erheben (act. G 1). Er liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Einholung eines Gerichtsgutachtens und eventualiter die Zusprache einer ganzen Rente ab dem 1. Februar 2021 und einer Viertelsrente ab dem 1. Januar 2023 beantragen. Zur Begründung liess er ausführen, die RAD-Ärztin Dr. E.____ habe anschaulich aufgezeigt, dass das Gutachten der PMEDA AG nicht überzeuge. Die nachträgliche Stellungnahme der Sachverständigen habe daran nichts geändert, weil sie inhaltlich nichts Neues enthalten habe. Folglich müsse ein Gerichtsgutachten eingeholt werden. Bezüglich des Invalideneinkommens sei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer über keinen in der Schweiz anerkannten Berufsabschluss verfüge. Wenn auf das Gutachten der PMEDA AG abgestellt würde, resultierte ein Invaliditätsgrad von 47 Prozent.



B.b. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 14. September 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie an, das Gutachten der PMEDA AG überzeuge in jeder Hinsicht. Massgebend sei, dass der objektive klinische Befund weitestgehend unauffällig gewesen sei. Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens sei zu berücksichtigen, dass dem Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Tätigkeit zu 80 Prozent zumutbar sei. Für eine Verweistätigkeit sei von einem Lohn im Kompetenzniveau 2 auszugehen, da der Beschwerdeführer in seinem Herkunftsland eine akademische Laufbahn eingeschlagen habe, sich nach der Einreise in die Schweiz weitergebildet habe und von seinen ehemaligen Arbeitgebern als klug und als mit manuellen Tätigkeiten unterfordert beschrieben worden sei. Auch bei der Anwendung der statistischen Löhne gemäss der LSE resultiere kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

B.c. Der Beschwerdeführer liess am 23. Oktober 2023 an seinen Anträgen festhalten (act. G 6). Er liess darauf hinweisen, dass die Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung dem Bundesamt für Sozialversicherungen kürzlich empfohlen habe, keine Aufträge mehr an die PMEDA AG zu vergeben, da eine Überprüfung zahlreiche Mängel zutage gefördert habe. Im vorliegenden Fall habe auch der RAD das Gutachten kritisiert.

B.d. Die Beschwerdegegnerin machte am 30. Oktober 2023 geltend, die Empfehlung der Eidgenössischen Kommission für Qualitätssicherung habe nicht zur Folge, dass alle Gutachten der PMEDA AG automatisch ihren Beweiswert verlören (act. G 8).

Erwägungen

1.

Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Dieses hat sich nach der Abweisung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen am 17. Mai 2021 auf die Prüfung des im April 2020 eingereichten Rentenbegehrens und damit auf die Frage beschränkt, ob der Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2020 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Auch in diesem



Beschwerdeverfahren ist folglich zu prüfen, ob ab dem 1. Oktober 2020 ein Rentenanspruch bestanden hat.

2.

Bei dem im April 2020 eingereichten Rentenbegehren hat es sich um eine sogenannte Neuanmeldung nach der Abweisung eines früheren Rentenbegehrens gehandelt. Das bedeutet, dass das Eintreten auf diese Anmeldung das Glaubhaftmachen einer relevanten Sachverhaltsveränderung seit der Abweisung des letzten Rentenbegehrens erfordert hat. Obwohl die Neuanmeldung nur drei Monate nach der Abweisung des früheren Rentenbegehrens im Januar 2020 erfolgt ist, ist es dem Beschwerdeführer gelungen, eine relevante Sachverhaltsveränderung im Sinne des Art. 87 Abs. 3 IVV glaubhaft zu machen, denn Dr. B.____ hat berichtet, dass es im Februar 2020 zu einer massiven Exacerbation der lumbalen Schmerzen gekommen sei, weshalb er den Beschwerdeführer für eine stationäre Behandlung angemeldet habe. Die Beschwerdegegnerin ist daher zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten.

3.

Eine versicherte Person hat einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist (Art. 28 Abs. 1 IVG). Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

4.

Der Beschwerdeführer hat in seinem Herkunftsland eine akademische Ausbildung mit einem Bachelorabschluss absolviert. Dieser Abschluss ist aber in der Schweiz nicht anerkannt. Nach seiner Einreise in die Schweiz hat er einen Master in Business Administration erlangt, wobei es sich allerdings nicht um den üblichen Abschluss eines Fachhochschulstudiums, sondern um einen privaten Titel nach nur einem Jahr



Ausbildung gehandelt hat, der es dem Beschwerdeführer nicht ermöglicht hat, im entsprechenden Berufsfeld Fuss zu fassen. Der Beschwerdeführer hat deshalb in der Folge auch eher einfache, praktische Tätigkeiten verrichtet. Im Rahmen eines ersten Verwaltungsverfahrens hat die Beschwerdegegnerin die Kosten für einen Kurs im Rechnungswesen an einer Abendschule übernommen. Auch bei diesem Abschluss hat es sich nicht um einen Berufsabschluss etwa im Sinne eines eidgenössischen Fähigkeitszeugnisses gehandelt. Er hat es dem Beschwerdeführer aber ermöglicht, eine Anstellung im Bereich Rechnungswesen zu finden, an seiner Arbeitsstelle sogar eine gewisse Personalverantwortung zu übernehmen und zuletzt einen Lohn von knapp 100'000 Franken zu erzielen. Auch wenn der Beschwerdeführer also über keinen in der Schweiz anerkannten Berufsabschluss verfügt hat, haben es ihm seine im Rahmen der verschiedenen Ausbildungen erworbenen Fertigkeiten zusammen mit einer für einen Hilfsarbeiter überdurchschnittlichen Auffassungsgabe ermöglicht, ein Erwerbseinkommen zu erzielen, das deutlich höher als der statische Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne gewesen ist. Das zuletzt erzielte Erwerbseinkommen ist also nicht die Folge eines „Glücksfalls“ gewesen und es hat auch keinen Soziallohnanteil enthalten. Vielmehr hat es überwiegend wahrscheinlich dem objektiven Wert der Arbeitsleistung des Beschwerdeführers entsprochen, weshalb die Beschwerdegegnerin diesen Lohn zu Recht als Valideneinkommen berücksichtigt hat. Das Valideneinkommen beträgt also 99'459 Franken.

5.

5.1. Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist massgebend, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht in welchem Umfang noch zugemutet werden können. Zur Beantwortung dieser Frage hat die Beschwerdegegnerin ein Gutachten bei der PMEDA AG eingeholt. Die Sachverständigen der PMEDA AG haben den Beschwerdeführer umfassend untersucht und sie haben die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt. Das Gutachten enthält ausführliche Schilderungen des Beschwerdeführers, eine detaillierte Beschreibung der erhobenen objektiven klinischen Befunde sowie eine eingehende Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten. Nichts deutet darauf hin, dass die Sachverständigen den für ihre medizinische Beurteilung massgebenden Sachverhalt unvollständig oder unsorgfältig erhoben hätten. Zwar hat die RAD-Ärztin Dr. E. ___ in einer Stellungnahme zum Gutachten geltend gemacht, die Sachverständigen hätten sich unzureichend mit der Krankengeschichte respektive mit den Vorakten auseinandergesetzt, aber dieser Vorwurf ist nicht nachvollziehbar, da die Sachverständigen auf alle relevanten Berichte eingegangen sind und nachvollziehbar



begründet haben, weshalb sie sich den Ausführungen in den Vorakten angeschlossen haben oder nicht. Zusammenfassend ist mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Sachverständigen der PMEDA AG über eine umfassende Kenntnis des für ihre Beurteilung massgebenden medizinischen Sachverhaltes verfügt haben. Damit trifft einer der Hauptvorwürfe, den die Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung nach einer stichprobenartigen Überprüfung von mehreren Gutachten der PMEDA AG erhoben hat, dass nämlich der medizinische Sachverhalt nicht lege artis ermittelt worden sei, in Bezug auf das hier zur Diskussion stehende Gutachten der PMEDA AG nicht zu. Die Sachverständigen haben anhand der subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, anhand der Ausführungen in den Vorakten und anhand der von ihnen erhobenen objektiven klinischen sowie bildgebenden Befunde anschaulich aufgezeigt, dass sich die gesundheitliche Problematik – nicht nur im Zeitpunkt der Untersuchung, sondern auch im vorangegangenen Zeitraum – hauptsächlich auf Rückenschmerzen beschränkt hat. Eine relevante psychische Problematik hat nie zur Diskussion gestanden. Die Epilepsie hat nach einem einmaligen Grand Mal-Anfall dank einer optimalen medikamentösen Behandlung keine wesentliche Rolle gespielt und die Arbeitsfähigkeit nur in qualitativer Hinsicht eingeschränkt (keine Nachtarbeit, keine Arbeit mit Selbst- oder Fremdgefährdung). Auch im Vorgutachten der SMAB AG, das im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstellt worden war, waren die Rückenschmerzen als einzige wesentliche Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt worden. Vergleicht man die Befundschilderung im Gutachten der PMEDA AG mit jener im Gutachten der SMAB AG, stellt man eine weitestgehende Übereinstimmung fest: Bei beiden Begutachtungen haben nur diskrete Auffälligkeiten hinsichtlich des objektiven klinischen Befundes festgestellt werden können. Trotzdem weichen die Arbeitsfähigkeitsschätzungen des rheumatologischen Sachverständigen der SMAB AG und des orthopädischen sowie des neurologischen Sachverständigen der PMEDA AG erheblich voneinander ab, denn während weder der orthopädische noch der neurologische Sachverständige der PMEDA AG eine Arbeitsunfähigkeit für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert haben, hatte der rheumatologische Sachverständige der SMAB AG die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers selbst für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten auf lediglich noch 70 Prozent geschätzt. Allerdings findet sich im Gutachten der SMAB AG keine nachvollziehbare Begründung für dieses Arbeitsunfähigkeitsattest. Der orthopädische Sachverständige der PMEDA AG hat geltend gemacht, dass der rheumatologische Sachverständige der SMAB AG wohl dem (verbreiteten) Trugschluss unterlegen sei, dass direkt von den bildgebenden Befunden auf die Arbeitsfähigkeit geschlossen werden könne. Angesichts des vom rheumatologischen Sachverständigen



beschriebenen, weitestgehend unauffälligen objektiven klinischen Befund lasse sich das Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent nämlich nicht erklären. Diese Kritik des orthopädischen Sachverständigen der PMEDA AG am rheumatologischen Teilgutachten der SMAB AG überzeugt. Die RAD-Ärztin Dr. E.____ hat zwar geltend gemacht, das orthopädische Gutachten der PMEDA AG überzeuge sie nicht vollständig, aber ihre Kritik hat sich nicht gegen die fachliche Qualität der Untersuchungen gerichtet, sondern sich vielmehr auf eine ihrer Ansicht nach ungenügende Begründungsdichte beschränkt, weshalb sie auch nicht eine weitere Begutachtung, sondern das Stellen von Ergänzungsfragen empfohlen hat. Aus der Sicht eines medizinischen Laien hat die Begründungsdichte im Gutachten der PMEDA AG allerdings dem üblichen Durchschnitt eines MEDAS-Gutachtens entsprochen, weshalb nicht nachvollziehbar ist, wieso die RAD-Ärztin Dr. E.____ hier eine höhere Qualität als üblich gefordert hat. Entscheidend ist jedenfalls, dass der massgebende klinische Befund weitestgehend unauffällig und durch eine Verdeutlichungstendenz an der Grenze zur Aggravation beeinflusst gewesen ist. Die unauffälligen Ergebnisse bei der testneuropsychologischen Beschwerdevalidierung ändern daran nichts, denn sie belegen nur, dass der Beschwerdeführer nicht *bewusst* eine zu tiefe *kognitive* Leistungsfähigkeit präsentiert hat, sagen aber nichts betreffend eine allfällige Verdeutlichungstendenz hinsichtlich der geltend gemachten Rückenschmerzen aus. Ausschlaggebend ist, dass der Beschwerdeführer trotz Geltendmachung massivster Rückenschmerzen in keiner der Untersuchungen schmerzgeplagt gewirkt hat und dass bei den klinischen Untersuchungen keine namhafte Einschränkung hat festgestellt werden können. Schliesslich haben die Sachverständigen der PMEDA AG auch überzeugend aufgezeigt, dass bildgebende Befunde für sich allein nichts über allfällige Einschränkungen im Alltag oder im Beruf aussagen, weil es keinen zwingenden Zusammenhang zwischen bildgebenden und klinischen Auffälligkeiten gibt. Für die Sorgfältigkeit der Untersuchungen spricht zudem der Umstand, dass der neuropsychologische Sachverständige eine leichte kognitive Beeinträchtigung festgestellt und eine entsprechende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für geistig anforderungsreichere Tätigkeiten attestiert hat, obwohl der Beschwerdeführer wiederholt geltend gemacht hatte, er habe keine kognitiven Beeinträchtigungen bemerkt und er sei überzeugt, dass er in kognitiver Hinsicht nach wie vor voll leistungsfähig sei. Zusammenfassend ist kein Grund ersichtlich, am Beweiswert des sorgfältig erarbeiteten und überzeugend begründeten Gutachtens der PMEDA AG zu zweifeln.

5.2. Nicht überzeugend ist allerdings die Arbeitsfähigkeitsschätzung des neuropsychologischen Sachverständigen der PMEDA AG. Dabei handelt es sich jedoch



nicht um einen medizinischen, sondern um einen aus einer Verletzung der Untersuchungspflicht der Beschwerdegegnerin resultierenden Mangel des Gutachtens. Die Beschwerdegegnerin hätte nämlich vor der Begutachtung durch einen Berufsberater abklären lassen müssen, welche konkreten kognitiven Anforderungen die angestammte Tätigkeit gestellt hat. Der Berufsberater hätte ein spezifisches Anforderungsprofil formulieren müssen, das anschliessend dem neuropsychologischen Sachverständigen der PMEDA AG hätte vorgelegt werden müssen. Da die Beschwerdegegnerin diese an sich zwingend erforderliche Abklärung unterlassen hatte, ist dem neuropsychologischen Sachverständigen der PMEDA AG nichts anderes übrig geblieben, als gestützt auf seine allgemeine Lebenserfahrung bezüglich der kognitiven Anforderungen der angestammten Tätigkeit zu mutmassen. Seine gestützt auf die allgemeine Lebenserfahrung und nicht auf qualifizierte berufsberaterische Informationen abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung für die angestammte Tätigkeit kann deshalb keinen ausreichenden Beweiswert haben. An sich müsste die angefochtene Verfügung deshalb wegen einer Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) als rechtswidrig aufgehoben werden und die Sache müsste an die Beschwerdegegnerin zur Vervollständigung der Sachverhaltsermittlung zurückgewiesen werden. Wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt, könnten sich die dadurch gewonnenen Erkenntnisse aber letztlich nicht auf das Ergebnis auswirken, weshalb aus verfahrensökonomischen Gründen von weiteren Sachverhaltsabklärungen abzusehen ist.

5.3. Geht man davon aus, dass die Invalidenkarriere in der Fortsetzung der eingeschlagenen Berufskarriere besteht, entspricht der Ausgangswert zur Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem zuletzt erzielten Lohn und damit dem Valideneinkommen. Der Invaliditätsgrad kann folglich anhand eines sogenannten Prozentvergleichs errechnet werden, was bedeutet, dass er dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen allfälligen dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Abzug entspricht. Zwar steht der genaue Arbeitsunfähigkeitsgrad für diese Tätigkeit nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, aber dem neuropsychologischen Teilgutachten der PMEDA AG lässt sich entnehmen, dass die festgestellten kognitiven Defizite weitgehend oder sogar vollständig verschwinden würden, wenn die Medikation des Beschwerdeführers umgestellt würde. Selbstverständlich ist dem Beschwerdeführer im Rahmen seiner allgemeinen Schadenminderungspflicht eine solche Medikamentenumstellung ohne Weiteres zumutbar. Folglich ist davon auszugehen, dass der Arbeitsunfähigkeitsgrad unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht für die angestammte Tätigkeit tatsächlich nicht mehr als 20



Prozent betragen kann. Bleibt zu prüfen, ob ein dem Tabellenlohnabzug analoger Abzug vorzunehmen ist. Massgebend für die Beantwortung dieser Frage ist, ob davon ausgegangen werden muss, dass die versicherte Person ihre Arbeitsfähigkeit nicht mit demselben ökonomischen Erfolg verwerten kann wie eine gesunde, im selben Pensum tätige Person. Das ist der Fall, wenn ein strikt ökonomisch-betriebswirtschaftlich denkender, also keinen Soziallohn ausrichtender Arbeitgeber keinen durchschnittlichen, sondern nur einen unterdurchschnittlichen Lohn ausbezahlen wird, um seinen aus der Anstellung der versicherten Person resultierenden „Arbeitsmehrwert“ – die Differenz zwischen dem ökonomischen Wert der Arbeitsleistung für den Arbeitgeber und den direkten und indirekten Lohn- und Lohnnebenkosten – auf einen durchschnittlichen Betrag zu erhöhen. Ein potentieller Arbeitgeber müsste bei einer Beschäftigung des Beschwerdeführers unter anderem in Kauf nehmen, dass der Beschwerdeführer nicht so flexibel wie ein gesunder, in einem Pensum von 80 Prozent tätiger Arbeitnehmer eingesetzt werden könnte, weil er nur ideal leidensadaptierte Tätigkeiten ausführen und weil er keine Mehr- oder Überstunden leisten könnte, weil das zumutbare Pensum von 80 Prozent das Maximum dessen darstellen würde, was er zu leisten in der Lage ist und weil der Beschwerdeführer seinen Arbeitsplatz den ganzen Tag besetzen, aber nur zu 80 Prozent mit der Erzielung eines ökonomischen Mehrwertes „auslasten“ würde. Nach der ständigen Praxis der Abteilung II des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen können die bestehenden geringfügigen Einschränkungen maximal einen Abzug von zehn Prozent rechtfertigen. Bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von *maximal* 20 Prozent und einem zusätzlichen Abzug von *maximal* zehn Prozent resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ($100\% - 90\% \times 80\% = 28\%$).

5.4. Würde man allerdings davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer nur noch einfachste Tätigkeiten ausüben und folglich lediglich noch einen dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne entsprechenden Lohn erzielen könnte, betrüge das Invalideneinkommen 68'906 Franken (Stand 2020; vgl. die von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebene Textausgabe des IVG, 11. Aufl. 2022, Anhang 2) \times 103,6 (Indexstand Männer 2022; Basis 2015) \div 103,2 (Indexstand Männer 2020) = 69'173 Franken, denn eine solche Tätigkeit wäre dem Beschwerdeführer sogar ohne eine Medikamentenumstellung uneingeschränkt zumutbar. Verglichen mit dem Valideneinkommen von 99'459 Franken würde ein Invaliditätsgrad von 30,45 Prozent resultieren, der nicht zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung berechtigen würde.

6.



Gemäss den überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen der PMEDA AG ist der Beschwerdeführer im hier massgebenden Zeitraum nie zu mehr als 20 Prozent arbeitsunfähig gewesen, was bedeutet, dass das sogenannte Wartejahr gemäss dem Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht erfüllt ist. Zudem liegt kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vor. Folglich kann der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit im Ergebnis als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

7.

Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes praxisgemäss auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Sie sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; diese sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt.

3.

Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.